

# 老年失禁照護指引初探

## Final Report of Geriatric Incontinence

于博芮

國立臺灣大學 護理學系暨研究所

### 前言

關於老年失禁的問題，我們分為大便失禁及尿失禁兩部分，並以整體性的概念來整理。在老年失禁指引委員會的成員中，包括泌尿科醫師、婦產科醫師、老年醫學科醫師及直腸外科醫師，除了醫師之外，還邀請了護理及物理治療的專家共同來探討。

台灣已經正式進入老年化社會，根據內政部戶政司的統計，台灣在97年老年人口數大約占總人口數的10.31%，推估到106年會達到14%，到117年將會高達22.5%[內政部戶政司，2008；行政院經濟建設委員會，2008]。根據行政院主計處的統計，國人平均餘命一直不斷的攀升，推估到105年時，女性平均餘命會高達84歲，男性平均餘命會到77.8歲[內政部統計處；行政院主計處]。

台灣在老年人口倍增的需要時間比其他的國家都要快速，倍化所需年數從7%至14%花了24年，愈往後的倍增速度愈快，這是一個隱憂，未來老年化社會可能會產生社會經濟及健康的問題，這是我們需關注的重點[UN, World Population, 2006]。在人口結構高齡化所衍生的健康問題是疾病慢性化、健康問題障礙化、照顧內容複雜化，以及照顧時間長期化。因此，照護的需求將由「治療」轉為「預防治療與照護並重」的趨勢。

### 老年失禁的原因及種類

老年的尿失禁與大便失禁是一個全球性的問題。針對尿失禁的盛行率，很多的研究發現，尿失禁的問題會依照年齡而有增加的趨勢[Resnick et al, 1989; Ouslander et al, 1993]。在美國的研究也發現，不管是男性或女性，老年人發生尿失禁的比率也是逐年的增高[Stothers et al, 2005]。

老化在泌尿系統上所產生的問題及變化，是造成老年人尿失禁的原因之一，因為年齡的增加，會造成一些器官黏膜的萎縮或是膀胱容積的改變，都會造成老人失禁的問題。在大便失禁的部分，也是因為老化造成一些神經元的減少，造成腸道感覺作用改變，使得腸道感覺遲緩，而形成便秘或腹瀉的問題，在直腸、肛門的生理學變化，還包括它的感覺作用與括約肌壓力的改變，最後影響老年人大便失禁的問題。

尿失禁的盛行率，在社區的老人中大約有15%-30%，但是更大的族群是在護理之家等照護機構內，這裡的老人幾乎有一半以上都有尿失禁的問題。在Noble的研究裡可以看出，不管是全部或是有不同性別的族群，都發現泌尿系統的問題是跟年齡呈正相關[Stewart et al, 2003]。

在台灣婦女失禁與年齡的比率，也都有向上攀升的趨勢(圖1)。失禁的分類中女性以應力性尿失禁(stress urinary incontinence, SUI)最多，其

次是急迫性尿失禁(urge urinary incontinence, UUI)與混合性尿失禁(mixed urinary incontinence)(圖2)。在男性尿失禁部分而言，急迫性尿失禁所占的比率比較高(圖3)。針對老年人引起尿失禁的原因，在女性關注的重點，包括年齡老化造成中樞神經性失調、內分泌失調、生產次數、家族史，或是過去曾經做過骨盆腔的手術等。在男性除了年齡、中樞神經性失調、內分泌失調的問題之外，良性前列腺增生(benign prostatic hyperplasia, BPH)也是男性要特別注意的問題。

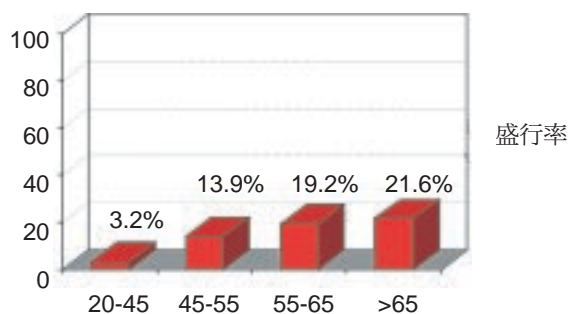


圖1. 台灣女性尿失禁與年齡的的比率。

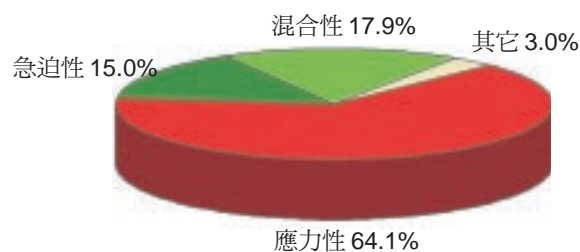


圖2. 女性尿失禁的分類。

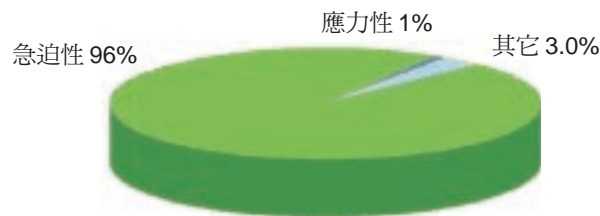


圖3. 男性尿失禁的分類。

### 下尿路功能障礙(lower urinary tract dysfunction)的診斷

在下尿路功能障礙的診斷部分，首先要排除解剖學上或是一些感染的問題，因為從老年人的病史，尿液檢查中的血尿、菌尿症、膿尿或是影像學的檢查結果等，可能會使他們看起來像是有尿失禁的問題，因此要先去消除這些潛在的問題。再來就是針對泌尿系統、泌尿生殖系統、以及一些神經系統做必要性的理學檢查(physical examination)，老年人特別需要加上功能性評估及環境評估。在老人功能性評估包括認知功能及肢體靈活度評估，其他評估包括排尿日誌、各類症狀積分的問卷、排尿後餘尿(postvoid volume residual, RVR)及尿路動力學(urodynamic)等。

在老年人的族群中，我們比較強調功能性失禁(functional incontinence)，所以在老人的病史這部分，我們會評估病人的日常生活有沒有一些限制、有沒有服用藥物，因為老人通常會有一種以上的慢性的疾病，服用這些藥物是不是會造成失禁症狀，在理學檢查的部分，評估的重點是在精神狀態及身體機能等方面。另外老人也有可能會出現短暫性的失禁，這也是在整體評估上需要特別注意的。在短暫失禁的部分，都會用「DIPPERS」做進一步評估，也就是瞻妄(delirium)、感染(infection)、萎縮性陰道炎(atrophic vaginitis)、精神性問題(psychological disorders)、藥物作用(pharmacological effects)、過多尿量(excess urine output)、活動受限(restricted motility)以及糞便嵌塞(stool impaction)等。

### 老人尿失禁的處置

在老人尿失禁處置的部分，我們強調生活型態的調整(life style intervention)與物理治療(physical therapies)及膀胱訓練(bladder training)等，以及藥物及手術的部分。

在生活型態調整上，就會強調喝水量是否足夠，很多老人可能會因為尿路感染而引發小便無法控制的問題，此時喝水量的多寡就是我們所關注的重點。其它的一些碳酸飲料、咖啡或酒精類的飲料，都需要特別注意老人的攝取量，過量也容易發生尿失禁現象。其次就是藥物的部分，要考量老人是不是因為一些慢性的疾病(心臟病、糖尿病)而在服用藥物，這些藥物可能會合併產生尿失禁的一些問題，因此需要特別注意老年人的藥物交互作用。

我們針對具有活動力的老人可以採用行為治療的方式改善大小便失禁問題，例如骨盆腔復健運動、膀胱訓練、腸道訓練等行為治療，但對於一些護理之家照護機構內的老人、臥床的老人就不適合使用生理回饋(biofeedback)的訓練模式。行為治療方面如激勵性排尿法(prompted voiding)訓練，對於一些老年癡呆的住民就無法使用，另外也需考量老年人的夜尿的問題，也要一併處理。除此之外，在行為治療領域中還包括教導老人飲水、定時提醒老人排尿，這些都是很重要的部分。

很多老人因為身體活動功能的障礙，而造成行動變慢，如廁的時間拉長，這些原因會導致功能性尿失禁的問題。所以預防失禁發生，可以增加訓練老人的肢體活動、加強肌力，讓這些活動可以使老人的肌力增強，身體靈活度增加就可以減緩失禁問題的發生。

不論是居家照顧或是在照護機構中，都要考慮到環境對老人的影響。在國外有很多相關的輔助用具可以讓老人更方便的去如廁，例如馬桶的加高墊、電動椅、便盆椅，夜晚走道足夠的燈光照明、輔助器，以及廁所內加裝扶手等，都可以使老人如廁時減少障礙，減少失禁的發生。老人的衣服褲子如果是拉鍊或用釦子，都會加重老人穿脫衣服的不方便而導致失禁，因此會考慮到老人的衣服，用魔術貼取代釦子、勾子

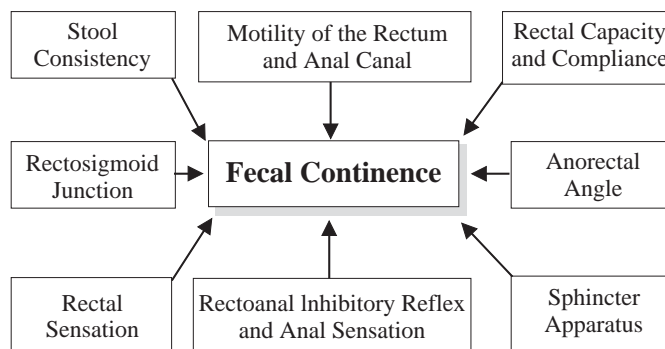


圖 4. 造成大便失禁的機轉。

是最方便的。

在藥物的部分，要特別注意老人原本在服用的藥物，與目前開列的藥物要再做一次確認，因為藥物間的交互作用以及副作用，如何去作一些抗衡，這是面對老人失禁比較重要的部分。除了藥物治療之外，合併行為治療，可以達到更好的一個治療的模式[Burgio et al, 2000; Mattisson et al, 2003]。手術治療的部分，可以參考相關的臨床診療指引。

### 老人的大便失禁處置

造成大便失禁的機轉，除了結構性的問題之外，也須考慮到許多因素會造成大便失禁的問題，例如大便的性質、括約肌受損、直腸容量及順應性等，都會引起的大便失禁(圖 4)。

在評估部分，基本的腹部評估、神經性的評估或者是肛門的評估都是必要的。其它儀器檢查包括直腸超音波、直腸壓力檢查(manometry)、Colonic transit study 等。

在治療的部分首先是要去消除造成大便失禁的潛在問題。很多老人可能會因為便秘而引發的一些大便失禁，因此以支持性的治療為主，包括教育、諮詢或是行為習慣改變等。在飲食方面，如何增加纖維質及水分的攝取，減少老人便秘發生就可以減少失禁的問題。大便失禁伴隨的另一個問題是皮膚炎，因此肛門周圍皮膚的清潔很重要，塗擦潤膚乳也可以保護肛門周圍的皮膚，減少失禁帶來的皮膚損傷的情形。

直接的治療包括藥物，基本上可以給予一些軟便劑，以減少便秘的問題，若因腹瀉導致大便失禁則會使用止瀉劑來控制。當然最後還是侵入性手術治療，例如當括約肌破損時會以手術修復，另外結腸造口術(colostomy)也是改善大便失禁的方法之一。其他輔助治療的部分，包括肛門塞子(anal plug)放置、Sphincter-bulking agents 及肛門電刺激(anal electrical stimulation)等，也是可以改善大便失禁的問題。

### 結論

在老人失禁的診療指引中，除了一些生理的問題之外，還包含一些心理層面的問題。文獻整理發現，婦女本身承認自己有失禁的情況，會覺得是一個非常不舒服、困窘、苦惱的經驗，也覺得這些失禁問題會干擾她們的日常生活[Ouslander and Abelson, 1990]。另外也有學者以半結構式的訪談方式，發現有尿失禁的婦女，會有低自尊、焦慮、自我控制感喪失等，也會對生活產生一些衝擊，包括阻礙日常活動、婚姻生活也會受到影響。國內的研究也發現，應力性尿失禁會造成婦女心理社會輕

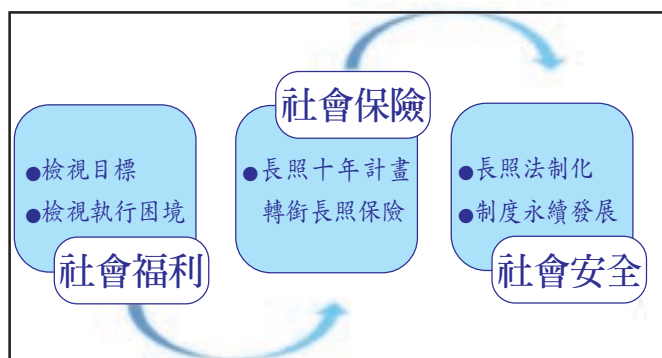


圖 5. 長期照顧十年計畫與長期照護保險。

度的衝擊，包括擔心症狀惡化、感到不如別人、產生尿味惹人討厭、隨時會有滲尿的情形而導致心情緊張、以及害怕滲尿而當眾出糗。從這些個案上我們可以發現，除了照顧她的身體之外，心理的問題是我們更應該多關注的。

在診療指引裡，也談到教育的部分，因為目前現行的養成教育，關於失禁課程非常有限，所以也會建議學校增開一些選修課程，讓對這個議題有興趣的學生，可以透過選修課程而有一些全面性的了解。更重要的是，對於已經在職場上工作的醫療人員，相關的研習會可以增進知識以及臨床個案討論的機會，使得在職場上工作的醫療人員能更清楚的去面對他們的個案。

在環境衛生的問題方面，因為這些老人的失禁問題不一定都能夠經由訓練或治療而獲得改善，到最後若完全沒辦法處理的時候，就只剩下包尿布。我們當然不希望整個環境被尿布所掩蓋，所以尿布在生產製造的過程中，對整個環保與社會責任方面應該要有一些考量。對於尿布的材料，是不是需要符合環保的要求，產品的設計與製造的過程及對產品使用的用紙消耗量也需要考量，另外丟棄時能將廢棄物降到最低，這是未來的趨勢與期待。

最後提到政府長期照顧十年計畫與長期照護保險，雖然在長期照護保險中沒有包含尿失禁的部分，但是當這群老人的失禁問題、失能問題，無法處理的時候，一定會走進長期照護體系中。如何將失禁的概念帶入十年長期照顧計畫或是長期照護保險，是我們很希望呈現的部分[行政院經濟建設委員會，2009](圖5)。甚至如何將失禁的議題帶入，讓政府在政策制訂方面能夠重視這個問題，這是我們未來繼續努力的方向(圖6)。

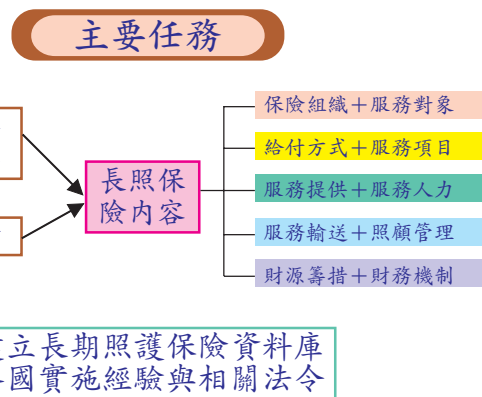


圖 6. 長期照護保險與立法。

參考文獻

Burgio LD, Butler FR, Roth DL, Hardin JM, Hsu CC, Ung K: Agitation in nursing home residents: The role of gender and social context. *Int Psychogeriatr* 2000; **12**:495-511.

Mattison I, Wirfalt E, Andren C, Gullberg B, Berglund G: Dietary fat intake--food sources and dietary correlates in the Malmo Diet and Cancer cohort. *Public Health Nutr* 2003; **6**:559-569.

Ouslander JG, Abelson S: Perceptions of urinary incontinence among elderly outpatients. *Gerontologist* 1990; **30**:369-372.

Ouslander JG, Palmer MH, Rovner BW, German PS: Urinary incontinence in nursing homes: Incidence, remission and associated factors. *J Am Geriatr Soc* 1993; **41**:1083-1089.

Resnick NM, Yalla SV, Laurino E: The pathophysiology of urinary incontinence among institutionalized elderly persons. *N Engl J Med* 1989; **320**:1-7.

Stewart WF, Van Rooyen JB, Cundiff GW, et al: Prevalence and burden of overactive bladder in the United States. *World J Urol* 2003; **20**:327-336.

Stothers L, Thom D, Calhoun E: Urologic diseases in America project: Urinary incontinence in males--demographics and economic burden. *J Urol* 2005; **173**:1302-1308.

U N, World population prospects: The 2006 revision.

內政部戶政司，2008。

內政部統計處：<http://www.moi.gov.tw/stat/>。

行政院主計處：<http://www.dgbas.gov.tw/public/data/dgbas03/bs7/yearbook/ch2/2-6.xls#a2>。

行政院經濟建設委員會，2008。

行政院經濟建設委員會，2009。